



Arnold, D., Preckel, F. (2011): Hochbegabte Kinder klug begleiten:

Ein Handbuch für Eltern. Beltz, Weinheim

Mönks, F.J., Ypenburg, I.H. (2012): Unser Kind ist hochbegabt.

5. Aufl. Ernst Reinhardt, München/Basel

Preckel, F., Baudson, T.G. (2013): Hochbegabung: Erkennen,

Verstehen, Fördern. C.H. Beck, München

Internet:

Homepage der Deutschen Gesellschaft für das hochbegabte Kind:

www.dghk.de

2.8 Kinder und Jugendliche mit autistischen Störungen

Beispiel

Ein Erzieherpraktikant hat heute seine neue Stelle im zweiten Ausbildungsjahr angetreten. Er arbeitet in diesem Jahr in einer heilpädagogischen Tagesstätte um Erfahrungen zu sammeln. Neugierig beobachtet er die Kinder, mit denen er im kommenden Jahr arbeiten wird.

Dabei fällt ihm Mark auf, ein Fünfjähriger, der schon seit geraumer Zeit vor einem der Fenster kniet und gebannt beobachtet, wie die Regentropfen an der Fensterscheibe herunterlaufen. Währenddessen wiegt er sich behutsam vor und zurück und summt einen hohen, monotonen „Singsang“. Ab und zu hält er inne, und scheint in sich hineinzuzulauschen.

Der Praktikant möchte Mark gerne kennenlernen: Er nähert sich ihm freundlich und spricht ihn vorsichtig an. Er erschrickt aber heftig, als Mark ganz plötzlich und schnell hochfährt. Schrill schreiend zieht sich der Junge in eine Zimmerecke zurück, wo er sich „hinkauert“ und beginnt, mit den Händen vor den Augen herumzuwedeln.

Wird angehenden Erzieherinnen die Frage gestellt, welche heilpädagogischen Themen sie interessieren, wird garantiert Autismus genannt. Mit einer Mischung aus Scheu und Faszination möchten die meisten mehr über dieses schwer begreifliche menschliche Verhalten erfahren. Einige sind bereits Kindern mit autistischer Störung begegnet und haben ähnliche Erfahrungen wie der Praktikant aus dem oben dargestellten Beispiel gemacht. Meistens waren diese Erfahrungen von der folgenden Frage begleitet: „Was hätte ich anders machen müssen?“

Begriffsbestimmung Autismus

Definition

Laut der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) handelt es sich bei **Autismus** um eine angeborene, unheilbare, tief greifende Entwicklungsstörung. Diese betrifft die Wahrnehmungs- und Informationsverarbeitungsleistung des Gehirns, in deren Folge es zu Beeinträchtigungen kommt. Diese Beeinträchtigungen variieren in Form und Ausprägungsgrad. Die Erkennungsmerkmale sind früh erkennbare Wahrnehmungsverarbeitungsstörungen, mit der Entwicklung von Stereotypien, Störungen der Kommunikationsfähigkeit und Interaktion, der Sprache sowie schwere Störungen des Sozialverhaltens.

Unterschieden wird in der ICD-10 zwischen frühkindlichem Autismus, atypischem Autismus und dem Asperger-Syndrom (Weltgesundheitsorganisation 2013).

Ein anderer Begriff, der sich derzeit etabliert, ist der der **Autismus-Spektrums-Störung**. Dieser bringt ein „Kontinuum zum Ausdruck, bei dem sich an einem Ende Formen eines frühkindlichen Autismus mit schwerwiegenden Beeinträchtigungen (in Form einer Mehrfachbehinderung) [...] befinden; am anderen Ende liegt das Asperger-Syndrom, bei dem in der Regel keine nennenswerten Verzögerungen der sprachlichen und kognitiven Entwicklung auftreten, eine mindestens durchschnittliche Intelligenz vorliegt, allerdings Beeinträchtigungen des sozialen Austauschs [...] und Ungeschicklichkeiten auf dem Gebiete der Grob- und Feinmotorik beobachtbar sind“ (Theunissen/Stichling 2009, 312). Die Bezeichnung Autismus-Spektrum-Störung und das damit verbundene Modell verweist darauf, dass Symptome und Ausprägungsgrade bei jedem Betroffenen sehr unterschiedlich sein können und auch nicht immer einer einzelnen Klassifikation, wie in der ICD-10 vorgegeben, zugeordnet werden können.

Die Merkmale im Verhalten von Kindern mit einer autistischen Störung lassen sich in vier Gruppen einteilen. Sie treten auf in den Bereichen Wahrnehmung, Motorik, Sprache sowie Kontakt- und Sozialverhalten. Dabei handelt es sich um Abweichungen von der normalen Entwicklung, sowohl im Sinne von Defiziten als auch im Sinne besonderer Fähigkeiten.

Kontakt- und Sozialverhalten: Scheinbar legt bereits der Säugling keinen Wert auf den Kontakt zu seinen Bezugspersonen. Er streckt nicht die Arme nach ihnen aus, macht sich steif, stemmt sich gegen sie

oder wendet sich ab, wenn er auf den Arm genommen wird. Wie befremdlich, ja beängstigend müssen Eltern dies empfinden! Kinder mit einer autistischen Störung leben in ihrer eigenen, für uns nicht wirklich nachvollziehbaren Welt. Erwachsene mit einer autistischen Störung, die sich in Gedichten und Büchern zu Wort melden, beklagen immer wieder ein quälendes Gefühl des „Eingesperrtseins“. Sie wissen offenbar nicht, wie sie aus sich heraus kommen können und Kontakt zu anderen Menschen herstellen können. Ihre Versuche, in Kontakt mit uns zu kommen, beispielsweise durch Hand ergreifen, beriechen und belecken, befremden. Ihr gestörter oder fehlender Blickkontakt, ihre Eigenart durch andere Menschen „hindurchzuschauen“, oder uns das Gefühl zu geben, als wären wir überhaupt nicht da, lösen bei uns Unbehagen und Irritation aus – vermitteln fälschlicherweise Desinteresse. Diese Gefühle des „Eingesperrtseins“ und die Kontaktprobleme werden durch den Umstand verstärkt, dass Menschen mit einer autistischen Störung eigene Gefühle weder durch das gesprochene Wort noch durch Mimik ausdrücken können. Ihre Mimik wirkt meist unbewegt. Auch ist es ihnen nicht möglich, die Körpersprache, Gefühle oder Stimmungen anderer Menschen richtig zu erkennen und zu verstehen. Die Konsequenz daraus ist, dass kaum oder überhaupt nicht über den Weg der Körpersprache kommuniziert werden kann. Vielleicht aufgrund verzerrter taktiler Wahrnehmungsempfindungen können einige Betroffene auch Berührungen und Körperkontakt nicht ertragen.

Auch das Spielverhalten wirkt auf uns ungewohnt. Dem Spiel fehlen Phantasie und Variation. Rollen und Imitationsspiel (wie z. B. Vater-Mutter-Kind) finden nicht statt. Mit Gegenständen und Spielsachen wird stereotyp oder auch zwanghaft ordnend umgegangen. Dabei richtet sich die Aufmerksamkeit des Kindes häufig auf solche Details, die uns unwichtig erscheinen und, nach unserem Verständnis, wenig mit der eigentlichen Funktion des Gegenstandes zu tun haben. Hierzu einige Beispiele: Diese Kinder blättern gerne stundenlang Versandhauskataloge durch, ohne aber auf die einzelnen Seiten zu schauen. Wie sie dies tun und was sie dabei anspricht, folgt Regeln, die uns verborgen bleiben: Ist es das glänzende Papier oder das Rascheln der Seiten? In einem anderen Fall stellt sich die Frage, ob das Kind den unterschiedlichen Geräuschen lauscht, die ein hölzernes Spielzeugauto macht, wenn es dieses abwechselnd hin und her schiebt und es beklopft. Des Weiteren kann das Kind völlig vertieft damit beschäftigt sein, viele verschiedenartige Spielzeugautos immer wieder auf die gleiche Art und Weise zu sortieren.

Auch die sich drehende Trommel einer Waschmaschine kann größte Anziehungskraft ausüben: Sind es die Farbmuster oder die Bewegungen der Wäsche, die das Kind fesseln? Oder ist es das monotone, sich gleichförmig wiederholende Geräusch? Ist es der Duft des heißen Wassers, welcher sich mit dem des Seifenpulvers vermischt? Oder ist es eine Mischung aus allem und noch mehr?

Sprache: Das kommunikativ-sprachliche Verhalten ist bereits im Säuglingsalter verändert. Während Eltern relativ schnell lernen, dem variantenreichen Schreien ihres Säuglings gewisse Signale zu entnehmen – ein einsames Baby klingt anders als ein hungriges oder ein ärgerliches– bemerken Mütter autistischer Säuglinge, dass das Schreien ihres Kindes monoton und schrill klingt. Die weitere Entwicklung der Sprache bei autistischen Kindern geht ganz eigene Wege: Sie kann regulär verlaufen und dann, im dritten Lebensjahr, zum sogenannten „Sprachknick“ führen, das heißt, das Kind verstummt. Genauso ist es möglich, dass die Sprachentwicklung verspätet oder nur unzureichend stattfindet. Kinder mit Asperger-Syndrom sind nicht von Sprachbeeinträchtigungen betroffen. Sie verfügen sogar über einen außerordentlich phantasievollen sprachlichen Ausdruck. Eigene Lautproduktionen und selbst erfundene Wörter sind bei sprechenden Kindern genauso üblich wie die sogenannte Echolalie. Hierunter wird das unermüdliche Wiederholen von Silben, ganzen Wörtern oder sogar Satzteilen, die ein Gesprächspartner geäußert hat und die möglicherweise interessant oder beruhigend klingen, verstanden.

Nonverbale Verhaltensweisen (z. B. Blickkontakt, Gestik, Mimik) sind stark beeinträchtigt. So führen beispielsweise die Kinder uns zu den Dingen, die sie uns zeigen wollen, statt Zeigegesten einzusetzen.

Auch wenn ein betroffenes Kind überhaupt nicht spricht, sollte man in seiner Gegenwart genauso rücksichtvoll und respektvoll seine eigenen Worte wählen, wie man dies bei jedem andern Kind tun würde. Das Sprachverständnis ist, bei normaler Intelligenz, gut und altersgemäß.

Motorik: Bezüglich des Spielverhaltens wurde bereits auf Stereotypen hingewiesen, also auf wiederholt auftretende Bewegungen. Beobachtet werden können Bewegungen von Fingern, Händen, Armen, Beinen, Kopf oder dem ganzen Körper, wie beispielsweise das Wedeln, Flattern, Schütteln, Verdrehen, Wiegen oder Hüpfen. Bei Erregung nimmt die Intensität zu. Auch Zehenspitzenengang ist immer wieder beobachtbar.